

Le proctologue-gastroentérologue

acteur de la prévention du cancer de l'anus
auprès des patients infectés par le VIH

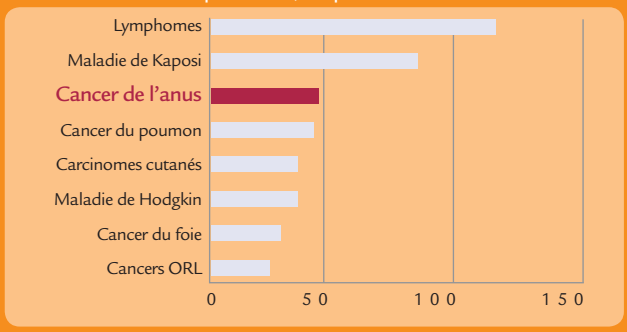
Un décès sur trois de personnes infectées par le VIH est dû aux cancers (classant et non classant Sida)¹. Le cancer de l'anus est le 3^e cancer le plus fréquent chez l'homme et le 7^e cancer chez la femme dans la population

infectée par le VIH² (cf. figure). Le cancer de l'anus connaît une forte augmentation de son incidence ces dernières années dans cette population³. La prévention de ce cancer passe par le dépistage et le traitement de lésions précancéreuses souvent asymptomatiques.

Ainsi, depuis 2006, un examen proctologique systématique est recommandé pour les populations infectées par le VIH les plus à risque de cancer de l'anus⁴ :

- les hommes ayant des rapports sexuels anaux ;
- tout patient avec un antécédent de condylomes anogénitaux ;
- les femmes avec une dysplasie ou un cancer du col de l'utérus.

Figure : le cancer de l'anus est le 3^e cancer le plus fréquent chez l'homme infecté par le VIH, d'après l'étude Oncovih 2006



POUR MIEUX COMPRENDRE

La problématique de l'infection HPV chez les patients infectés par le VIH

Le cancer de l'anus a pour origine une infection par les Papillomavirus Humains (HPV), infection très répandue dans la population générale. L'infection par les virus HPV se fait dans la région anale le plus souvent lors des rapports sexuels ou lors des caresses intimes lorsque la muqueuse anale est en contact avec un vecteur contaminé (doigt, sex toy...).

Le statut VIH est associé à la persistance des virus HPV dans la muqueuse anale et notamment des génotypes oncogènes (notamment HPV16 et HPV18), ainsi qu'à une prévalence plus forte de lésions bénignes (condylomes anaux) et/ou de lésions précancéreuses susceptibles d'évoluer en cancer.

Contrairement à ce qui a été observé avec les infections opportunistes, la restauration de l'immunité par la trithérapie antirétrovirale ne s'accompagne pas d'une réduction de la prévalence de l'infection par HPV et des néoplasies intraépithéliales anales⁵.

La prévalence des lésions proctologiques (et en particulier des condylomes) chez les patients infectés par le VIH est élevée

Une étude française réalisée sur 473 patients infectés par le VIH montre que 44% d'entre eux présentent au moins une lésion proctologique macroscopique⁶:

- 23% de condylomes avec ou sans dysplasie;
- 14% une maladie hémorroïdaire ;
- 11% une fissure anale ;
- 9% d'autres lésions anales.

Certains patients infectés par le VIH sont à risque très élevé de cancer de l'anus

Par rapport à la population générale, le risque de cancer de l'anus est particulièrement élevé chez certains patients infectés par le VIH³:

- 100 fois plus chez les hommes infectés par le VIH ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ;
- 50 fois plus chez les hommes non homosexuels infectés par le VIH ;
- 13 fois plus chez les femmes infectées par le VIH.

EN PRATIQUE

1. L'examen proctologique systématique est recommandé pour certaines personnes infectées par le VIH⁴ :

- les hommes ayant des rapports sexuels anaux ;
- tout patient avec un antécédent de condylomes anogénitaux ;
- les femmes avec une dysplasie ou un cancer du col de l'utérus.

2. Le type d'examen

Examen de la marge anale, toucher ano-rectal et anoscopie.

Attention : *la moitié des patients infectés par le VIH avec des condylomes ont des lésions exclusivement intracanalaires⁷.*

3. Traitement des lésions et suivi du patient

Le proctologue-gastroentérologue définit le rythme du suivi proctologique en fonction des lésions à traiter, de l'évaluation du risque de récives et des facteurs de risques du patient.

4. Information du patient

Le patient devra être clairement informé de ses risques personnels de cancer anal, de l'intérêt d'un suivi proctologique pour les prévenir et de la nécessité de consulter rapidement en présence de tout symptôme anal inhabituel. Des brochures destinées spécifiquement aux patients sont à votre disposition (voir verso).

¹ Morlat Ph et al. "Evolution of the causes of deaths among HIV-infected patients between 2000 and 2010; results of the French National survey « ANRS EN 20 Mortalité 2010. » 19th CROI, Seattle (USA), 5-8 mars 2012.

² Lanoy E et al. "The spectrum of malignancies in HIV-infected patients in 2006 in France: The ONCOVIH study." International Journal of Cancer. Volume 129 pages 467-475, 2011 July 15.

³ Piketty C et al. "The Incidence of Anal Cancer remains Increased despite Prolonged exposure to cART in the French Hospital Database on HIV." 6th International AIDS Society, Conference, Rome, Italy, 2011 July 17-20.

⁴ Rapport 2010, sous la direction du Pr Patrick Yéni, avec le soutien du ministère de la Santé et des Sports « Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH, recommandations du groupe d'experts », chapitre 16 « Tumeurs », p. 335, La Documentation Française, septembre 2010.

⁵ Piketty C et al. and the Valparaiso Study Group. "Lack of regression of anal squamous intraepithelial lesions and anal HPV infection despite immune restoration under cART". 18th International AIDS Conference, Vienna, Austria, 2010 July.

⁶ Abramowitz L. et al. "Systematic evaluation and description of anal pathology in HIV-infected patients during the HAART era." Dis Colon Rectum, 52(6):1130-6, 2009 Jun.

⁷ Abramowitz L., et al. "Anal squamous intraepithelial lesions and condyloma in HIV-infected heterosexual men, homosexual men and women: prevalence and associated factors." AIDS 21(11):1457-65, 2007.

IMPORTANT!

« L'expérience montre que les comités COREVIH (Coordination régionale de lutte contre le VIH) ne connaissent pas toujours le réseau de proctologues de leur localité. Ainsi, si vous souhaitez contribuer à améliorer la collaboration entre les proctologues-gastroentérologues et les structures prenant en charge les patients VIH, merci de prendre contact avec le coordinateur du COREVIH le plus proche.

→ Liste disponible sur le site internet de la Société française de lutte contre le sida : <http://www.sfls.aei.fr/>

Pour vos patients, des documents d'information et de sensibilisation sont également disponibles :



Commandes gratuites des brochures sur www.e-cancer.fr/diffusion

PLUS D'INFORMATIONS SUR
CANCERINFO 0810 810 821

Prix d'un appel local

SIDA INFO SERVICE 0 800 840 800

Gratuit depuis un poste fixe

Tous les jours de 8 h à 23 h

www.e-cancer.fr

www.sida-info-service.org